

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN TERTUNDANYA LAKTOGENESIS II PADA IBU PASKA MELAHIRKAN TAHUN 2014

DESCRIPTION OF THE FACTORS THAT CAUSE DELAYED ONSET OF LACTOGENESIS II IN POSTPARTUM MOTHER IN 2014

Stella Tinia Hasiana¹, July Ivone², Dita Ayu Larasati³

¹Bagian Faal, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,

³Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia

ABSTRAK

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN TERTUNDANYA LAKTOGENESIS II PADA IBU PASKA MELAHIRKAN TAHUN 2014

ASI merupakan makanan penting bagi bayi. Riskesdas (2010) menunjukkan persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai 6 bulan hanya 15,3%. Salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif adalah ASI yang tidak keluar atau tertundanya laktogenesis II.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tertundanya laktogenesis II pada ibu pascamelahirkan.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, diberikan kepada ibu pascamelahirkan yang berkunjung ke Poli Anak RS Immanuel. Dari 150 kuesioner, 39 memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu ibu menyusui yang mengalami tertundanya laktogenesis II.

Didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi tertundanya laktogenesis II yaitu, penggunaan analgesik pada persalinan (76,9%), stres (61,5%), persalinan caesar (56,4)%, primipara (56,4%), pemberian asupan prelaktal dan penundaan awal menyusui (48,7%), suspek retensi plasenta (35,9%), obesitas (25,5%), bayi prematur (20,5%), hipertensi (10,3%), operasi payudara (5,1%), dan merokok (2,6%).

Faktor yang menyebabkan tertundanya laktogenesis II adalah penggunaan analgesik pada persalinan, stres, persalinan *caesar*, primipara, pemberian asupan prelaktal dan penundaan awal menyusui, suspek retensi plasenta, obesitas, bayi prematur, hipertensi, operasi payudara, dan merokok. Hal ini perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan yang menangani ibu hamil dan para ibu agar dapat dicegah dan peningkatan persentase ASI eksklusif dapat ditingkatkan.

Kata kunci: laktogenesis II, tertunda, menyusui, ASI Eksklusif

ABSTRACT

Breast milk is an important food for babies. Riskesdas (2010) showed that the percentage of infants exclusively breastfed until 6 months of only 15.3%. One of the causes of the failure of exclusive breastfeeding is the milk that does not come out or delayed lactogenesis II.

This study was conducted to determine the factors that affect the delayed lactogenesis II on postpartum mothers.

This study used a descriptive design with cross sectional design. The instrument used was a questionnaire, given to postpartum mothers who visited the Pediatric Hospital Immanuel. Of the 150 questionnaires, 39 met the criteria of research subjects that breastfeeding mothers who experienced delayed lactogenesis II.

Obtained factors that affect the delayed lactogenesis II ie, use of analgesics during labor (76.9%), stress (61.5%), cesarean deliveries (56.4)%, primiparous (56.4%), feeding prelacteal and delays the start of breastfeeding (48.7%), suspected placenta retention (35.9%), obesity (25.5%), preterm infants (20.5%), hypertension (10.3%), breast surgery (5, 1%), and smoking (2.6%).

Factors causing delayed lactogenesis II is the use of analgesics in childbirth, stress, Caesarean, primiparous, feeding prelacteal and delay the start of breastfeeding, suspected placental retention, obesity, premature babies, hypertension, breast surgery, and smoking. This needs to be the concern of health workers who deal with pregnant women and mothers that can be prevented and an increase in the percentage of exclusive breastfeeding can be improved.

Keywords: *laktogenesis II, delayed, breastfeeding, exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki keunggulan dan keistimewaan sebagai nutrisi dibandingkan sumber nutrisi lainnya. ASI tidak hanya bermanfaat bagi tubuh bayi saja, tetapi juga bermanfaat bagi ibu.¹

UNICEF dan WHO memberi rekomendasi kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tetap memberikan ASI sampai minimal umur 2 tahun. Akan tetapi, tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama dekade terakhir. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang menyusui eksklusif

sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%². Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, 27% bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-5 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007, masing-masing 27 % dan 17%³.

Rendahnya angka pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Sementara pada penelitian Kramer, *et al.* menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak⁴. Seperti diketahui, bayi yang tidak diberi ASI setidaknya hingga usia 6 bulan, lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi⁵. Hal ini dapat memberi pengaruh

pula pada angka kematian bayi di Indonesia. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, untuk periode lima tahun sebelum survei, angka kematian bayi adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup³.

Berbagai faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah produksi ASI yang kurang⁶. Penelitian Fikawati dan Syafiq (2010) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan ASI eksklusif adalah pemberian makanan tambahan (susu formula) karena ASI tidak segera keluar⁷. Penelitian lain dilakukan oleh Colin dan Scott (2002) di Australia, didapatkan 29% ibu *postpartum* berhenti menyusui karena produksi ASI yang kurang⁸. Proses keluarnya ASI segera setelah bayi lahir disebut dengan laktogenesis II¹.

BAHAN DAN CARA

Sampel dipilih menggunakan metode *whole sampling* yang dikumpulkan di Poli Anak RS Immanuel selama dua bulan sejak tanggal 23 Juni sampai 23 Agustus pada pukul 8.00-12.00. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

ANALISIS DATA

Data yang diperoleh diolah secara manual dan disusun dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 39 sampel yang memenuhi kriteria subjek penelitian, dilakukan penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang menyebabkan tertundanya laktogenesis II pada ibu paska melahirkan, berikut karakteristik responden:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
<20	2	5,1
20 – 35	34	87,2
>35	3	7,7
Pendidikan		
SMP	8	20,5
SMA / sederajat	20	51,3
Diploma III	4	10,3
Sarjana I	7	17,9
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	24	61,6
Wiraswasta	6	15,4
Pegawai swasta	7	17,9
Pegawai Negri	2	5,1

Berdasarkan tabel di atas didapatkan sebagian responden berusia 20-35 tahun dengan jumlah sebanyak 34 responden (87,2%). Dari data ini didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan Wanita Usia Subur (WUS) yang masih mungkin memiliki keturunan lagi sehingga edukasi WUS merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden mengenyam pendidikan terakhir

SMA yaitu sebanyak 20 responden (51,3%). Apabila dilihat dari jenis pekerjaan responden, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dengan jumlah 24 responden (61,6%).

Faktor-faktor yang menyebabkan tertundanya laktogenesis II. Berikut ini merupakan tabel yang menggambarkan besar persentase dari masing-masing faktor yang mempengaruhi tertundanya laktogenesis II pada ibu pascamelahirkan:

Tabel 4.2 Faktor-faktor Yang Menyebabkan Tertundanya Laktogenesis II Pada Ibu Pascamelahirkan

Faktor yang Menyebabkan Tertundanya Laktogenesis II	Jumlah	Persentase (%)
Penggunaan obat analgesik pada persalinan	30	76,9
Stres	24	61,5
Persalinan <i>caesar</i>	22	56,4
Primipara	22	56,4
Pemberian asupan prelaktal, penundaan awal menyusui	19	48,7
Suspek Retensi plasenta	14	35,9
Obesitas	8	20,5
Bayi premature	8	20,5
Hipertensi	4	10,3
Operasi payudara	2	5,1
Perokok	1	2,6

Berdasarkan data pada tabel faktor-faktor yang mempengaruhi tertundanya laktogenesis II didapatkan, ibu yang mengalami tertundanya laktogenesis II akibat faktor penggunaan obat analgesik pada persalinan (*labor analgesia*) dengan jumlah 30 responden (76,9%), stres dengan jumlah 24 responden (61,5%), persalinan caesar dengan jumlah 22 responden (56,4%), primipara dengan jumlah 22 responden (56,4%), retensio plasenta dengan jumlah 14 responden (35,9%), obesitas berjumlah 8 responden (20,5%), bayi prematur dengan jumlah 8 responden (20,5%), hipertensi

dengan jumlah 4 responden (10,3%), berat badan bayi lahir >3600 g dengan jumlah 4 responden (10,3%), operasi payudara dengan jumlah 2 responden (5,1%), dan merokok dengan jumlah 1 responden (2,6%).

Dari hasil penelitian ini didapatkan penyebab yang paling utama dalam mengakibatkan tertundanya laktogenesis II adalah penggunaan obat analgesik pada persalinan (*labor analgesia*). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewey, *et al.* (2003), menemukan bahwa penggunaan obat analgesik pada persalinan (*labor analgesia*) berpengaruh terhadap gangguan laktogenesis

II sebanyak 48%⁹. Pemberian analgesia mempengaruhi perilaku bayi setelah lahir sehingga lebih banyak tidur dan jarang menyusu. Ibu juga lebih cenderung mengantuk sehingga sulit mengajak bayi untuk aktif menyusu. Hal ini berakibat penurunan stimulasi ke payudara sehingga produksi ASI terhambat dan pembentukan reseptor prolaktin tidak optimal¹⁰.

Penyebab kedua terbanyak adalah stres pada ibu. Pada kondisi stres terjadi stimulasi berlebih terhadap sistem syaraf simpatis yang akan menghambat sekresi oksitosin dan ASI tidak keluar dengan lancar¹¹. Penelitian yang dilakukan oleh Dewey, *et al.* (2001) menemukan bahwa baik stres fisik maupun mental pada ibu dapat menyebabkan gangguan refleks ejeksi air susu dengan mempengaruhi produksi oksitosin selama menyusui. Apabila hal ini terjadi berulang-ulang maka dapat menurunkan produksi air susu dengan mencegah pengosongan air susu di payudara. Selain itu, baik stres pada ibu maupun stres pada *fetus* selama persalinan berhubungan dengan gangguan laktogenesis. Stres emosional pascamelahirkan juga dapat menyebabkan gangguan laktogenesis¹².

Selanjutnya persalinan *caesar* memberi pengaruh sebesar 56,4%. Pada penelitian yang dilakukan Dewey, *et al.* (2003) menemukan bahwa 56% gangguan laktogenesis II disebabkan oleh *sectio caesaria*⁹. Selain itu penelitian yang dilakukan Nommsen-Rivers, *et al.* (2010) juga menemukan adanya pengaruh *sectio caesaria* sebesar 53% terhadap tertundanya laktogenesis II¹³. Pada operasi persalinan, inisiasi menyusui seringkali tertunda karena kebanyakan ibu yang diberi tindakan *caesar* membutuhkan waktu ekstra untuk memulihkan diri sebelum mampu untuk menggendong dan menyusui bayinya¹⁴. Ibu yang melahirkan secara *caesar* memiliki kecenderungan mengalami gangguan produksi ASI yang disebabkan oleh sulitnya

pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan mengakibatkan berkurangnya stimulasi *let down* dari isapan bayi saat menyusui pertama serta kadar prolaktin kurang optimal^{11,15}.

Primipara juga memberi pengaruh sebanyak 56,4%. Dalam menyebabkan keterlambatan laktogenesis, faktor primipara berkaitan dengan reseptor prolaktin yang masih sedikit dan mengakibatkan berkurangnya stimulasi prolaktin serta gangguan produksi ASI¹⁶. Hal ini didukung oleh penelitian Dewey, *et al.* (2003), dimana primipara memberi pengaruh terhadap tertundanya laktogenesis II sebesar 34%⁹.

Selain itu, pemberian asupan prelaktal dan penundaan awal menyusui juga memberi pengaruh terhadap proses laktogenesis II. Pada penelitian ini pengaruhnya adalah sebesar 48,7%. Menurut penelitian Karkee, *et al.* (2013), pemberian asupan prelaktal berhubungan dengan masyarakat perkotaan, ibu primipara, dan kelahiran *caesar*¹⁷. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nommsen-Rivers, *et al.* (2010) menemukan bahwa pemberian susu formula pada 0 – 48 jam pertama setelah kelahiran memberikan pengaruh sebesar 57,4% terhadap penundaan laktogenesis II¹³. Pemberian asupan prelaktal menyebabkan keterlambatan inisiasi menyusui dan mengakibatkan keterlambatan dalam pengembangan refleks oksitosin, yang sangat penting untuk kontraksi rahim dan refleks ASI¹⁸.

Suspek retensi plasenta berpengaruh dalam penundaan laktogenesis II sebesar 35,9%. Retensi plasenta menyebabkan penghambatan hormon prolaktin oleh estrogen dan progesteron sehingga terjadi gangguan produksi ASI¹¹. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Ferro, *et al.* (2009) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kegagalan dan / atau

keterlambatan dalam laktogenesis II salah satunya adalah retensi plasenta¹⁹.

Obesitas dan bayi prematur memiliki jumlah persentase yang sama yaitu 20,5%. Gangguan keseimbangan insulin pada obesitas menyebabkan gangguan metabolisme protein yang berakibat pada gangguan perkembangan payudara. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan metabolisme zat-zat lain yang mengakibatkan gangguan penyediaan bahan baku untuk membentuk ASI¹¹. Simpulan dalam penelitian yang dilakukan Hauff, *et al.* (2013) menyatakan bahwa wanita yang sebelum hamil memiliki *Body Mass Index* (BMI) tinggi memiliki karakteristik psikososial terkait dengan hasil menyusui yang buruk²⁰. Pada penelitian yang dilakukan oleh Matias, *et al.* (2013) menemukan bahwa tertundanya laktogenesis terjadi pada 33% wanita (dari seluruh responden) dan berkaitan dengan beberapa faktor, salah satunya adalah obesitas²¹. Bayi Prematur lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami ketidakstabilan suhu, hipoglikemia, gangguan pernapasan, penyakit kuning, masalah makan, dan membutuhkan rehospitalisasi dalam dua minggu pertama setelah kelahiran. Menyusui dapat memperburuk masalah ini, karena bayi prematur seringkali tidak memiliki kemampuan untuk mengkonsumsi volume ASI yang memadai pada payudara, dan ibu pun berisiko mengalami keterlambatan laktogenesis²².

Beberapa faktor yang lain dapat menyebabkan penundaan laktogenesis II antara lain, hipertensi (10,3%), operasi payudara (5,1%), serta merokok (2,6%).

SIMPULAN

Faktor yang menyebabkan tertundanya laktogenesis II adalah penggunaan analgesik pada persalinan, stres, persalinan *caesar*,

primipara, pemberian asupan prelaktal dan penundaan awal menyusui, suspek retensi plasenta, obesitas, bayi prematur, hipertensi, operasi payudara, dan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyani, N. S. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2012 Desember). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Diunduh 2014 22-Januari dari <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/HasilPenelitian.aspx?RootFolder=%2Flitbang%2Fpusdu%2FHasil%20Penelitian%2FSDKI%202012&FolderCTID=0x012000912E959A372FB34CBFF88A5DEF757147&View={5AD349AB-532D-4D6C-99BA-223F10404F00}>
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010 1-Desember). Retrieved 2014 22-Januari from www.litbang.depkes.go.id/...riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf
4. Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., *et al.* (2008). Breastfeeding and Child Cognitive Development`. *The Journal of The American Medical Association*, 578-584.
5. Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
6. Siregar, A. (2004). Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *FKM USU*.
7. Fikawati, S., & Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif. *Makara Kesehatan*, 14.
8. Colin, W. B., & Scott, J. A. (2002). Breastfeeding: Reason for Starting,

- Reason for Stopping and Problems Along The Way. *School of Public Health*.
9. Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk Factors Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics*, 112.
 10. Montgomery, A., & Hale, T. W. (2012). Analgesia and Anesthesia for The Breastfeeding Mother, Revised 2012. *The academy of Breastfeeding Medicine*, 7.
 11. Guyton, A. C., & Hall, E. J. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (11 ed.). (Irawati, D. Ramadhani, F. Indriyani, F. Dany, I. Nuryanto, S. S. Rianti, . . . N. Wulandari, Trans.) Jakarta: EGC.
 12. Dewey, K. G. (2001). Maternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis in Humans. *American Society for Nutritional Sciences*, 131.
 13. Nommsen-Rivers, L. A., Chantry, C. J., Pearson, J. M., Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2010). Delayed Onset of Lactogenesis Among First-time Mothers is Related to Maternal Obesity and Factors Associated with Ineffective Breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 574-84.
 14. Parthasarathy, S., & Rajah, C. (2011). Feasibility of Early Breastfeeding After Caesarean Section. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 40.
 15. Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation* (4th ed.). Jones & Bartlett learning.
 16. International Lactation Consultant Association. (2012). *Core Curriculum For Lactation Consultant Practice* (3 ed.). Jones & Bartlett Learning.
 17. Karkee, R., Lee, A. H., Khanal, V., & Binns, C. W. (2013). Initiation of Breastfeeding and Factors Associated with Prolactin Feeds in Central Nepal. *Journal of Human Lactation*, 30.
 18. Mandhu, K., Chowdary, S., & Masthi, R. (2009). Breast Feeding Practices and Newborn Care in Rural Area: A Descriptive Cross-Sectional Study.
 19. Ferro, N. G., Vale, I. N., Carmona, E. V., & Abrao, A. C. (2009). Factors Related to unsuccessful Lactogenesis-A Literature review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8.
 20. Hauff, L. E., Leonard, S. A., & Rasmussen, K. M. (2014). Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation, and duration. *American Society for Nutrition*.
 21. *Indian Journal of Community Medicine*, 243-246.
 22. Matias, S. L., Dewey, K. G., Quesenberry, C. P., & Gunderson, E. P. (2014). Maternal prepregnancy obesity and insulin treatment during pregnancy are independently associated with delayed lactogenesis in women with recent gestational diabetes mellitus. *American Society for Nutrition*.
 23. Meier, P. P., Furman, L. M., & Degenhardt, M. (2007). Increased Lactation Risk for Late Preterm Infants and Mothers: Evidence and Management Strategies to Protect Breastfeeding. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52.